

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1898

THÈSE

N<sup>o</sup>

22

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 27 octobre 1898, à 1 heure*

Par GEORGES POMERAIS

Né à Yerville (Seine-Inférieure), le 29 juillet 1872

Ex-interne des hôpitaux du Havre

---

TRAITEMENT

DE

# L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

PAR LA CURE DE REPOS ABSOLU

---

*Président : M. DEBOVE, professeur.*

*Juges : MM. GUYON, professeur.*

ROGER,

FAURE,

} *agregés.*

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—  
1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

22

Année 1898

THÈSE

N<sup>o</sup>

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 27 octobre 1898, à 1 heure*

Par GEORGES POMERAIS

Né à Yerville (Seine-Inférieure), le 29 juillet 1872

Ex-interne des hôpitaux du Havre

TRAITEMENT

DE

L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

PAR LA CURE DE REPOS ABSOLU

*Président : M. DEBOVE, professeur.*

*Juges : MM. GUYON, professeur.*

ROGER, }  
FAURE, } *agregés.*



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1898

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**Doyen**..... M. BROUARDEL.

**Professeurs**..... MM.

|                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| Anatomie....                                                       | FARABEUF.      |
| Physiologie.....                                                   | Ch. RICHET.    |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | BLANCHARD.     |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale.....                                           | { DEBOVE.      |
|                                                                    | { HUTINEL.     |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique.....                                         | CORNIL.        |
| Histologie.....                                                    | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils.....                                       | TERRIER.       |
| Pharmacologie et matière médicale.....                             | POUCHET.       |
| Thérapeutique.....                                                 | LANDOUZY.      |
| Hygiène.....                                                       | PROUST.        |
| Médecine légale.....                                               | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | LABOULBENE.    |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | CHANTEMESSE.   |
|                                                                    | POTAIN.        |
| Clinique médicale.....                                             | { JACCOUD.     |
|                                                                    | { HAYEM.       |
|                                                                    | { DIEULAFOY.   |
| Clinique des maladies des enfants.....                             | GRANCHER.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               | FOURNIER.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | JOFFROY.       |
| Clinique des maladies nerveuses.....                               | RAYMOND.       |
|                                                                    | { DUPLAY.      |
| Clinique chirurgicale.....                                         | { LE DENTU.    |
|                                                                    | { TILLAUX.     |
|                                                                    | { BERGER.      |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | PANAS.         |
| Clinique des voies urinaires.....                                  | GUYON.         |
| Clinique d'accouchements.....                                      | { PINARD.      |
|                                                                    | { BUDIN.       |

## Agrégés en exercice

| MM.            | MM.                   | MM.        | MM.        |
|----------------|-----------------------|------------|------------|
| ACHARD         | DESGREZ.              | LEJARS.    | THIERY.    |
| ALBARRAN       | DUPRÉ.                | LEPAGE.    | THIROLOIX. |
| ANDRÉ.         | FAURE.                | MARFAN.    | THOINOT.   |
| BONNAIRE.      | GAUCHER.              | MAUCLAIRE. | VAQUEZ.    |
| BROCA (Aug.).  | GILLES DE LA TOURETTE | MENETRIER. | VARNIER.   |
| BROCA (André). | HARTMANN.             | MÉRY.      | WALLICH.   |
| CHARRIN.       | LANGLOIS.             | ROGER.     | WALTHER.   |
| CHASSEVANT.    | LAUNOIS.              | SEBILEAU.  | WIDAL.     |
| PIERRE DELBET. | LEGUEU.               | TEISSIER.  | WURTZ.     |

*Secrétaire de la Faculté : PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Témoignage affectueux et reconnaissant.*

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEBOVE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

## AVANT-PROPOS

M. le professeur Debove, en acceptant la présidence de notre thèse, nous fait un honneur que nous apprécions ; qu'il accepte nos remerciements et l'expression de notre reconnaissance.

Avant de commencer ce travail, qu'il nous soit permis de témoigner notre très profonde gratitude à nos maîtres de l'École de Rouen. Pendant trois ans nous avons été l'externe de MM. les D<sup>rs</sup> Fr. Hue et P. Olivier, professeurs de clinique, et de M. le D<sup>r</sup> Petitclerc. Par leurs leçons, par leur enseignement, ils nous ont fait aimer la médecine et nous nous souviendrons toujours avec reconnaissance de ceux qui furent nos premiers maîtres dans les études médicales.

Nous nous faisons aussi un agréable devoir d'adresser notre vive gratitude à nos chefs de service des hôpitaux de Paris, MM. Reclus, Dieulafoy et Pinard. Nous avons passé chez eux des heures précieuses pour notre instruction médicale et nous sommes heureux de les remercier de leurs magistrales leçons qui nous ont été si profitables.

Que M. Jules Simon reçoive nos remerciements pour nous avoir servi de guide dans la pathologie si délicate de l'enfance.

Enfin, pendant la durée de notre internat dans les hôpitaux du Havre, nous avons rencontré un accueil bienveillant

de nos chefs de service ; nous tenons à remercier MM. les Drs Frottier, Lenormand et Fauvel et à leur dire combien nous avons été touché de l'affabilité qu'ils nous témoignèrent.

Nous garderons toujours le vif souvenir de nos relations avec M. le Dr Bernardbeig, médecin des hôpitaux, qui nous a donné l'idée de ce travail en nous communiquant une observation personnelle ; nous sommes heureux de profiter de l'occasion que nous offre cette thèse pour lui adresser le bien sincère témoignage de notre reconnaissance et l'assurance de notre entière amitié.

### Délimitation et division du sujet.

Dans le cours de notre internat dans les hôpitaux du Havre, nous avons eu à soigner quelques malades atteintes d'ulcères de l'estomac, et nous n'avons obtenu l'amélioration et la guérison que lorsque nous avons employé la méthode de repos absolu avec une alimentation rectale exclusive. M. le Dr Bernardbeig, qui avait déjà obtenu de très bons résultats chez une malade qu'il avait traitée par cette méthode, nous guida dans son application. Nous avions à ce moment dans le service où nous étions interne une hyperchlorhydrique atteinte d'ulcère d'estomac ; tous nos efforts pour l'améliorer avaient été inutiles, comme on pourra le voir dans l'observation relatée plus loin, lorsque M. Bernardbeig, qui était notre chef de service, institua le traitement de repos absolu de l'estomac qui devait guérir cette malade.

Les résultats obtenus nous décidèrent à étudier davantage cette question très intéressante de la cure de repos complet de l'estomac dans l'ulcère de cet organe et de l'alimentation rectale exclusive.

Nous avons réuni dans cette thèse des observations déjà publiées par des auteurs dont quelques-uns précisément avaient été amenés à cette méthode de traitement par l'insuccès qu'ils avaient rencontré avec les autres médications.

Nous y joindrons quelques observations personnelles

que nous avons relevées avec tout le soin dont nous étions capable, en les faisant précéder de la communication faite par M. le Dr Bernardbeig en son nom et au nôtre dans la *Normandie médicale* du 15 mai 1897.

Nous croyons qu'il sera intéressant de faire, dans un premier chapitre, l'historique de l'alimentation rectale en thérapeutique des maladies d'estomac et surtout dans l'ulcère de l'estomac.

Dans le deuxième chapitre nous nous occuperons de la possibilité de l'alimentation rectale et de sa valeur en donnant des preuves physiologiques et cliniques.

Au troisième chapitre nous donnerons les observations cliniques déjà publiées par les auteurs, en y joignant celles des malades que nous avons suivis nous-même.

Enfin, dans un dernier chapitre nous examinerons les raisons qui déterminent le traitement de l'ulcère de l'estomac par le repos absolu, les avantages et la façon de diriger ce traitement. Puis nous poserons les conclusions qui nous paraissent sortir de cette étude.

## CHAPITRE PREEMIER

### Historique de l'alimentation rectale en thérapeutique des maladies d'estomac et surtout de l'ulcère de l'estomac.

Dans la littérature médicale on peut retrouver dans Hippocrate et Galien l'usage des lavements nutritifs, on ne peut dire dans quels cas ces ancêtres dans l'art de guérir employaient les clystères alimentaires, mais il est probable que l'idée mère de cette méthode a dû prendre naissance en face d'une oblitération du tube digestif supérieur rendant la déglutition impossible.

Ambroise Paré, dans ses nombreuses recherches, acquiert la certitude de la possibilité de nourrir les malades par une alimentation rectale.

Au XVII<sup>e</sup> siècle, de Graaf s'est très occupé de cette question ; dans un *Traité sur les clystères*, il se demande si, quand un malade ne peut plus déglutir, l'on ne pourrait l'alimenter par la voie rectale et ce, d'une façon très suffisante.

Senné, en 1840, publie des cas où des malades atteints d'ulcères d'estomac, de vomissements incoercibles sont guéris ou très améliorés par l'alimentation rectale exclusive.

C'est en 1850 que les recherches sur le pouvoir d'absorption et de résorption de la muqueuse du gros intestin sont les plus actives et les plus probantes. Des expériences

multiples sont faites sur les animaux afin de savoir si les principes nutritifs sont absorbés en quantité assez grande par le gros intestin pour suffire à la nutrition. Ces expériences sont concluantes, mais malgré cela l'accord n'existe pas.

Si Voit et Bauer, en Allemagne, sont des partisans convaincus de l'alimentation rectale, en revanche Rochefontaine et Carville dans un article paru dans le *Bulletin de la Société de Biologie* de 1874, concluent à l'inutilité des lavements nutritifs. Ils disent avoir vu deux chiens dont l'un était alimenté avec des bouillons rectaux et l'autre ne recevant aucune nourriture mourir le même jour.

Albertoni en Italie, Garland en Amérique nient également la valeur de l'alimentation rectale.

Mais à ces quelques observations, on peut en opposer d'autres beaucoup plus nombreuses, données par des auteurs qui se sont beaucoup occupés de cette question.

Dans la *Gazette hebdomadaire*, Daremberg, Mayet, Michel publient des séries d'articles prouvant la valeur indéniable des lavements nutritifs, lavements peptonisés, disent-ils, car il est de toute nécessité de donner des ferments digestifs afin de faciliter l'absorption et la digestion intestinales.

Dujardin-Beaumetz arrive aux mêmes conclusions en affirmant que l'alimentation par le rectum doit être peptonisée pour avoir une valeur nutritive.

Cruveilhier, dans la magistrale étude qu'il a faite sur l'ulcère de l'estomac et sur son traitement, conclut en faveur de l'alimentation rectale ; l'estomac doit être laissé au repos, c'est la première des conditions pour obtenir la guéri-

son ; « pourquoi, dit-il, refusons-nous à cet organe ce que nous accordons à un autre, quand nous avons à traiter à l'extérieur un ulcère simple qui n'est entretenu que par une irritation purement locale, que faisons-nous ? rien que de laisser au repos l'organe malade et de le soustraire à toute irritation. Cette loi, si fidèlement observée dans le traitement des autres organes de l'économie, semble complètement oubliée quand il s'agit de l'estomac et cependant là est tout le secret de la guérison. »

En 1875 Fiechter de Bâle a publié des observations d'ulcères d'estomac et de gastralgies guéris par la diète absolue. Ewald en 1887 écrit : « les lavements alimentaires peuvent rendre des services extraordinaires dans le traitement de l'ulcère d'estomac. »

Dans *The Lancet* de 1890, Donkin publie dix observations de diète absolue pour ulcères d'estomac, diète qu'il fait durer de 10 à 18 jours, avec un succès complet. Il insiste sur la nécessité de l'emploi systématique et prolongé de ce mode d'alimentation, en l'absence même de complications graves.

Bouveret, dans son *Traité des maladies d'estomac*, s'exprime ainsi : « on peut voir le vomissement devenir si fréquent et si opiniâtre qu'il faut bien l'expliquer par une extrême hyperesthésie de la muqueuse, il s'agit vraiment d'une période d'intolérance gastrique, l'ingestion d'une petite quantité de liquide provoque aussitôt le réflexe du vomissement ; il faut alors en venir à l'alimentation rectale exclusive ». Ces lignes sont pour nous l'expression même de ce que nous avons vu et, dans ces formes graves, plus tôt est institué le repos complet de l'estomac, plus tôt on obtient une guérison rapide et sûre.

Schlesinger, en 1894, dit avoir eu dans la dilatation d'estomac, dans les cas d'ulcères avec hématomés, des résultats très probants en faveur du repos de l'estomac.

M. Tournier de Lyon prolonge le jeûne pendant vingt et même trente jours ; il a publié de nombreuses observations cliniques qui montrent d'une façon irréfutable que les malades ont supporté facilement cette diète complète, sans perte de poids bien notable, grâce à une alimentation rectale bien ordonnée.

Dans le *Traité de médecine* de MM. Debove et Achard nous lisons : « Contre les hémorrhagies répétées on a conseillé tous les hémostatiques, il n'est pas prouvé qu'ils aient la moindre action. Le seul traitement de cette complication consiste dans le repos absolu au lit, dans le décubitus dorsal et l'immobilité la plus complète, dans l'ingestion d'une petite quantité de lait glacé, à doses extrêmement fractionnées ».

En 1895, M. Huchard, étudiant la question, conclut que dans l'ulcère d'estomac il y a intérêt à prescrire une alimentation rectale, qu'elle est possible même prolongée et cela sans nuire en aucune façon à la nutrition générale. Dans le même article, plus loin, il dit : « l'immobilisation de l'estomac par la diète absolue est un moyen d'urgence d'une nécessité indiscutable en présence de certains cas graves, et les résultats satisfaisants obtenus expliquent que certains auteurs n'attendent pas l'apparition d'accidents sérieux pour recourir à cette pratique et l'érigent en méthode systématique applicable à tous les cas ».

Dans le *Traité de thérapeutique* d'A. Robin, on peut lire à propos du traitement de l'ulcère d'estomac : « si,

comme il arrive quelquefois, l'estomac se montrait absolument intolérant, il faudrait recourir à l'usage des lavements alimentaires ».

Dans le même traité (page 461), M. Muselier écrit : « Dans certains cas, l'usage exclusif du lait ne suffit pas et les hématomésés se reproduisent même avec une fréquence inquiétante. C'est pour ces cas exceptionnels que l'on a recommandé d'interrompre toute alimentation par la bouche ; ce serait un moyen d'assurer le repos physiologique de l'organe que certains pathologistes regardent comme une condition indispensable à la guérison des lésions telles que l'ulcère simple, pour lesquelles l'exercice de la fonction est une aggravation. » Nous nous étendrons longuement sur ces considérations dans le cours de cette étude, et nous verrons que, dans bien des cas, des accidents graves, hématomésés et perforations, pourraient être évités si, au début de la maladie, on mettait l'estomac au repos absolu. Nous pouvons, à un titre fort intéressant, rappeler que Ratjen en 1896, en témoignage de la supériorité de la méthode du repos absolu, a présenté à la Société médicale de Hambourg l'estomac d'une femme morte d'appendicite et qu'il avait traitée antérieurement pour un ulcère, la muqueuse portait une cicatrice très forte et d'une solidité à toute épreuve.

Ewald dans son livre sur *Les maladies de l'estomac*, 1897, se montre partisan très ardent de l'alimentation rectale exclusive dans les cas d'ulcères gastriques.

Maragliano, de Gênes, a publié une observation très documentée d'un malade atteint d'ulcus qu'il avait traité par une alimentation rectale exclusive d'une durée de

94 jours, suivie de guérison avec une perte de poids de 2 kilogr. 500 seulement.

On voit combien de médecins sont des partisans convaincus de l'excellence du traitement par le repos ; tous ne formulent pas le repos absolu, il y a des degrés pour beaucoup et dans la façon d'ordonner la diète et dans le temps qu'il faut la prolonger ; ce sont des différences dans l'application d'une méthode qui, certes, se précisera et se généralisera sous peu. On comprend facilement que le médecin, qui n'est pas familier avec cette thérapeutique et qui le plus souvent doit lutter avec l'entourage effrayé devant la diète absolue même quand on ne la prolonge que peu de temps, se laisse fléchir et permette quelques ingesta par quantités minimales. C'est cependant là encore une faute, car, pour obtenir tous les bénéfices de la méthode, il est de toute nécessité qu'elle soit appliquée rigoureusement.

Parfois la force des choses amène et le médecin et le malade à abandonner complètement l'alimentation buccale, même les quelques gorgées de liquide désaltérant, car les vomissements se produisent en réflexes et la moindre ingestion est suivie de gastralgie et de vomissements douloureux. L'estomac lui-même, pour ainsi dire, dicte la conduite à suivre, il refuse tout ce qu'on lui donne, même en quantités légères, et le repos absolu qu'il réclame qu'on lui accorde permet à sa plaie de se cicatriser et de guérir. Aussi n'est-ce pas utile d'attendre ce moment et vaut-il mieux prescrire dès le début de la maladie le repos complet de l'organe malade, en remplaçant l'ingestion buccale par une alimentation exclusivement rectale.

Nous allons étudier dans le chapitre suivant l'alimentation rectale ; nous verrons ce que l'on peut attendre d'elle.

## CHAPITRE II

### Alimentation rectale. Documents physiologiques et cliniques démontrant sa valeur.

Nous allons nous occuper ici de la valeur des lavements alimentaires ; nous verrons s'ils sont suffisants pour nourrir un malade ne prenant aucune alimentation buccale.

On connaît les expériences intéressantes des jeûneurs célèbres, Merlatti et Succi, qui restèrent jusqu'à 33 jours sans prendre de nourriture en ne perdant environ qu'une vingtaine de livres de leur poids. Sans vouloir faire des rapprochements, il est intéressant de constater que ces jeûnes extraordinaires, excentriques, n'entraînent qu'une déperdition de poids sans suites graves. Il est autrement facile d'obtenir un repos complet de l'estomac, pendant un temps plus court, en nourrissant le malade par la voie rectale, et ce sans diminution bien notable de poids, sans atteindre aucunement l'état général consécutif du malade.

Pour cela, voyons d'abord de quelle façon se conduisent les lavements injectés par le rectum, ce qui se passe quand ils sont dans le gros intestin, jusqu'où ils remontent ; puis, nous étudierons l'absorption.

La valvule de Bauhin n'est pas une barrière infranchissable, de nombreuses observations le prouvent d'une façon indéniable. Il est certain que des malades ont vomi des lavements qu'ils avaient pris. Les *Archives de Médecine*

publient nombre de cas semblables, vomissements de liquides injectés par le rectum.

D'ailleurs, les expériences faites sur le cadavre montrent que le liquide remonte facilement dans le petit intestin, franchissant la valvule sans pression exagérée. Il est bien probable que dans les grands lavements, surtout ceux que l'on fait avec une longue sonde, une partie du liquide franchit la barrière et irrigue l'intestin grêle.

Certains malades ont une exagération de cette perméabilité et il est intéressant de voir avec quelle facilité et quelle rapidité dans plusieurs cas le lavement remonte tout le tube intestinal et est dégluti.

Dans le *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Gilles de la Tourette raconte que, chez une malade qui se plaignait de vomir ses matières fécales, il administra un lavement d'eau salée, qui fut vomi à peine un quart d'heure après l'ingestion ; « pour lever tous les doutes, dit-il, on prit une substance qui n'entre pas dans les usages économiques, on donna un lavement avec de la teinture de tournesol. Douze minutes au plus après la prise du lavement, la teinture de tournesol était vomie et sa couleur bleue tournait au rouge vif. »

Une autre observation très intéressante est celle de M. Jaccoud dans laquelle il dit qu'une de ses malades, hystérique, fut prise, après une constipation opiniâtre, de vomissements fécaloïdes, dans lesquels on trouvait des excréments condensés, moulés, cylindriques, tels que l'on ne pouvait mettre en doute qu'ils vinssent du gros intestin. « Connaissant l'esprit de supercherie des hystériques, dit M. le professeur Jaccoud, j'établis une grande surveillance

autour de la malade. Il fallut se rendre à l'évidence, d'autant mieux qu'un jour, un de ces vomissements eut lieu devant nous à la visite, les matières étaient semblables à celles des jours précédents, c'étaient des excréments purs, en somme une défécation par la bouche. » Cette malade mourut de fièvre typhoïde, quelque temps après ; à l'autopsie on ne trouva rien d'anormal dans son tube digestif, la valvule de Bauhin était tout à fait normale.

Le professeur Lépine décrit avec grand intérêt les expériences faites par Grutzner pour prouver que des substances véhiculées par un lavement se retrouvent dans l'intestin grêle et même dans l'estomac quelque temps après l'injection rectale. — Il a expérimenté sur des animaux et sur des hommes.

Sur des rats, des lapins, des cobayes et des chats à jeun depuis 24 heures, il injecte par l'anus de l'eau salée contenant en suspension du noir animal, des grains d'amidon ou des petits segments de un millimètre de poils de cheval. Au bout de quatre heures ces animaux sont sacrifiés ; il a retrouvé dans tout l'intestin et dans l'estomac les corps étrangers qui avaient été injectés par l'anus.

Autres expériences chez l'homme : après un lavage d'estomac, il a injecté dans le rectum une solution salée qui contenait en suspension des grains d'amidon. Quelques heures après, nouveau lavage d'estomac ; mais celui-ci ramène en grand nombre des grains d'amidon qui par conséquent ont remonté tout le tube intestinal.

Enfin, nous citerons les expériences de M. Swiezinski, expériences faites sur lui-même et sur un de ses collègues. Voici d'ailleurs ce qu'il a publié lui-même : « Les sujets

restaient à jeun depuis le soir jusqu'à l'après-midi du jour suivant. Le matin de ce dernier jour on faisait un lavage d'estomac ; à 11 heures, lavement évacuateur ; une heure plus tard, un lavement de 250 centimètres cubes renfermant 0,5 pour cent de spores de lycopode. Cinq heures après, dans un cas au bout de neuf heures seulement, on lavait de nouveau l'estomac et le liquide était examiné au microscope : on retrouvait les spores employées. » C'est un résultat des plus probants et qui ne peut être mis en doute ; les expériences de M. Swiezinski furent nombreuses et toutes se confirment.

Ces observations et ces expériences prouvent donc d'une façon indéniable que des liquides injectés par le rectum ne restent pas dans la partie la plus inférieure du tube digestif, mais au contraire qu'en général des molécules nutritives remontent l'intestin, franchissent la valvule de Bauhin sans difficulté et tapissent plus ou moins le gros et le petit intestin. C'est donc sur une surface très étendue de la muqueuse intestinale que doit se faire l'absorption. Nous ne croyons pas que les particules d'un lavement alimentaire, qui est en général assez épais, puissent remonter jusqu'au pylore ; d'ailleurs, jamais il n'a été signalé dans les observations de malades traités par ces lavements que des vomissements se soient produits consécutivement. On peut déduire de ces faits que, dans les lavements nutritifs, la plus grande partie des molécules demeure dans le côlon et dans le cæcum, mais qu'une partie aussi peut franchir la valvule iléo-cæcale et subir la digestion dans l'intestin grêle. Il était cependant intéressant de rappeler ces expériences qui montrent que quand

on injecte des solutions par l'anús, des particules de celles-ci peuvent être retrouvées jusque dans l'estomac.

Nous allons voir maintenant ce que l'on doit penser de l'absorption dans les différentes parties de l'intestin, et surtout dans la partie terminale puisque c'est là qu'on la conteste le plus.

Certains auteurs nient l'absorption suffisante par le gros intestin, tel n'est pas l'avis de nombreux physiologistes ; et parmi eux nous citerons pour commencer l'opinion d'un de nos maîtres dont nous avons assidûment suivi les cours, nous voulons parler de M. le professeur Mathias Duval : « Le gros intestin, dit-il, absorbe les liquides ; les substances qui ont parcouru l'intestin grêle et qui n'ont pas été absorbées quand elles arrivent dans le cæcum et le côlon, peuvent encore être prises par le courant sanguin. Après l'injection rectale de substances grasses, les lymphatiques qui viennent du gros intestin offrent les mêmes caractères, le même aspect de chylifères que ceux de l'intestin grêle. Ici les villosités manquent, les nombreux plis de la muqueuse les remplacent. »

D'autres avaient déjà fait de nombreuses expériences ; Czerny entre autres conclut que la muqueuse rectale peut absorber, à moins qu'elle ne soit enflammée. Marckwald, n'ayant pas trouvé dans ses observations qu'il y eût augmentation de l'azote dans l'urine, après injection de lavements albumineux, en conclut à l'absence de phénomènes digestifs. Son opinion est en contradiction avec toutes les expériences d'Ewald, de Bidder et Schmidts, d'Albertoni, de Catillon. Voici ce que disent ces derniers.

Le suc du gros intestin a des propriétés très analogues à

celles du suc de l'intestin grêle ; le cæcum est pour ainsi dire un second estomac qui est le siège de véritables phénomènes digestifs ; comme lui, il a la faculté de faire du chyle et il contient des acides lactique et butyrique qui suffisent à la digestion des albuminoïdes végétaux, mais pour l'albumine de l'œuf il est nécessaire qu'elle soit peptonisée ; en effet, si chez un chien on injecte pas l'anus des lavements contenant des œufs purs, il continuera à vivre, mais dans un état de moindre résistance et de vigueur atténuée, tandis que si chez un autre chien on ajoute de la pepsine aux œufs, la santé et la force du dernier seront conservées comme s'il était nourri normalement.

Il en est de même pour l'homme, c'est l'opinion de la plupart des auteurs ; les lavements alimentaires servent beaucoup plus à la nutrition quand ils sont peptonisés ; les lavements composés exclusivement de bouillon, de lait, ou même de sérum sanguin soutiennent les malades plutôt qu'ils ne les nourrissent.

Les recherches et les expériences d'Ewald sont très probantes ; il est arrivé à déterminer la valeur réelle de l'absorption par l'introduction et la sortie totale de l'azote. Il a expérimenté sur de nombreux malades et il a toujours constaté que les quantités de peptones injectées étaient absorbées presque intégralement.

Il faut, nécessairement, tenir compte des différences individuelles qui sont quelquefois considérables, dues à une constitution plus ou moins faible, à un état nerveux plus ou moins déprimé. Une partie des peptones se transforme dans l'épaisseur même de la muqueuse intestinale et une autre partie est absorbée directement par les vaisseaux

sanguins. Neumeister a fait à ce sujet l'expérience suivante : il a pris de l'intestin frais et il a ajouté du sang peptonisé, ou de l'albumose ; après analyse, il a constaté qu'une grande partie avait disparu sans qu'on puisse la retrouver dans les fragments du tube digestif. — Les leucocytes du système lymphatique seraient pour lui les agents de transformation des peptones, ce qui n'empêcherait pas la résorption directe qui se fait par les vaisseaux sanguins.

Nous allons arriver aux faits d'observation, aux faits cliniques purs, et là nous verrons que nombreux sont les cas où l'absorption intestinale remplace la digestion gastrique sans dommage pour le malade. Beaucoup après un traitement par les lavements alimentaires auront subi une perte de poids, très variable, mais que nous disons être de peu de valeur dans l'espèce ; car, il ne faut pas oublier que nous avons affaire à des malades qui restent couchés, que le repos continu dispense d'un besoin de forces. Et d'ailleurs, quels sont les malades qui, atteints d'ulcères d'estomac et traités par l'ingestion buccale de médicaments et d'aliments, ne maigrissent pas ? — C'est donc un reproche qu'on ne peut adresser exclusivement à la méthode du repos absolu et de la nutrition rectale puisque avec les autres médications l'amaigrissement est tout aussi considérable. Quelques observations, même, donnent une diminution de poids si faible qu'on peut la dire négligeable. Nous en publierons une personnelle dans laquelle la malade, au bout d'une diète buccale de 20 jours, n'a perdu que 200 grammes.

Nous verrons que l'on peut compter sur cette méthode d'alimentation rectale, que les malades la supportent très

bien, subissant le jeûne d'autant plus facilement qu'ils se trouvent soulagés de leurs vomissements et de leurs douleurs.

Nous réunirons dans le chapitre suivant un ensemble de faits cliniques desquels nous pourrons déduire les observations intéressantes ressortant de l'examen des faits. Car, s'il est une opinion appréciable pour le médecin, c'est celle qui s'appuie sur l'expérience et sur des résultats cliniques.

## CHAPITRE III

### Observations.

#### OBSERVATION DE FIECHTER.

1. — R.W..., 21 ans, servante, entrée à l'hôpital le 3 octobre 1874, souffre depuis un an de douleurs d'estomac et de vomissements. Elle est soumise depuis longtemps à un traitement médical. Elle revient de la campagne où, pendant son séjour, elle a fait une cure de lait. Elle a eu quelques hématomèses durant cette dernière année. Quelques jours avant son admission, nouvelle hématomèse. A l'hôpital, pendant un mois, on la met au régime lacté absolu ; on lui fait boire de l'eau de Carlsbad et on lui donne du nitrate d'argent en solution. Malgré ces soins, la malade a deux hématomèses, la dernière se produit le 29 octobre.

30. — On commence les lavements alimentaires ; on donne un lavement alimentaire par jour, lavement de 210 grammes que la malade garde en moyenne 20 heures. Le premier jour du traitement, elle pèse 96 livres. Jusqu'au 8<sup>e</sup> jour, les vomissements avaient cessé. On donne un peu de lait pendant deux jours, les vomissements recommencent ; alors on ne donne plus rien par la bouche, même pas la solution de nitrate d'argent, les vomissements cessent.

Les lavements sont continués jusqu'au dix-huitième jour, la malade pèse 92 livres.

On reprend le lait, plus de vomissements ; en un mois la malade a repris son poids de 96 livres, elle mange comme avant sa maladie, et le 12 décembre elle est renvoyée guérie pesant 101 livres.

OBSERVATION DE SPENCER.  
(Hôpital Royal de Bristol.)

2. — A. G... vingt ans, couturière, admise le 9 avril 1883. Elle avait été soignée pour de l'anémie et des palpitations deux ou trois ans auparavant. Elle ressentait une douleur à l'épigastre exagérée par les ingesta. La malade vomissait après les repas et depuis trois mois elle avait de fréquents évanouissements. Trois jours avant son admission, elle vomit une tasse à thé de sang brun. Quand elle se présenta, elle était extrêmement anémique et faible, avec douleur épigastrique.

11 avril. — Deux hématomèses avec mélèna.

13. — Les lavements nutritifs commencent aujourd'hui, suppression de toute nourriture et de tout médicament. Lavement avec eau-de-vie, thé de bœuf, et lait peptonisé ; un lavement nutritif était donné toutes les quatre heures et une fois par jour un lavement évacuant.

Aucun changement dans le traitement jusqu'au 27 avril. Alors les vomissements, les douleurs, les hématomèses ayant cessé, la malade n'ayant plus aucune sorte de malaise, on supprime peu à peu les lavements et on nourrit la malade avec du lait peptonisé.

2 mai. — La malade mange du poulet et n'a plus aucun symptôme d'ulcère, elle se maintient tout à fait bien.

9. — Elle se lève et quitte l'hôpital le 16 mai. En janvier 1884, la malade revue jouit d'une parfaite santé.

OBSERVATION DE SHAW.  
(Hôpital Royal de Bristol.)

3. — F. S..., 26 ans, domestique, admise dans le service le 14 décembre 1883. Diagnostic : ulcère de l'estomac.

15 décembre. — Deux hématomèses, syncope. Toute alimentation par la bouche est supprimée. Toutes les quatre heures, lavement avec soit 4 onces de thé de bœuf peptonisé, soit 4 onces de lait peptonisé.

19. — Elle retient bien les lavements, elle se plaint de la soif ; vomissements après l'ingestion d'acide tannique.

24. — La moitié des doses d'acide tannique est vomie. On cesse : il n'y a plus aucun vomissement.

7 janvier. — Aucun aliment n'a été pris par la bouche depuis vingt et un jours, elle commence à boire un peu de lait peptonisé. Les lavements alimentaires sont continués toutes les quatre heures. Durant les trois précédentes semaines la malade avait repris des forces très notablement ; elle avait probablement perdu de son poids.

11. — On augmente la quantité de lait prise par la bouche. Les jours suivants on donne des œufs, du pain, du thé de bœuf.

24. — On a cessé les lavements alimentaires après les avoir employés continuellement pendant trente-sept jours. La malade les retenait facilement.

4 février. — Elle se lève une heure. On lui donne de la viande finement hachée au diner. A la fin du mois elle est guérie et sort de l'hôpital.

OBSERVATION DE CHARTON (de Leeds) (*Brith. med. Journ.*, 1884, p. 456).

4. — Miss B...., âgée de dix-sept ans, après avoir eu des troubles gastriques pendant deux ans, a, le 5 octobre 1882, une hématomèse très abondante. La malade était pâle, très anémiée, avec un pouls rapide et faible. Il était certain que d'autres vomissements allaient se produire.

Dans ces circonstances, nous voulûmes donner à la malade une semaine de repos absolu pour son estomac, afin que les vaisseaux ne donnent plus et pour que l'ulcère ne soit plus au contact du suc gastrique.

Toutes les deux heures alternativement, on donne un suppositoire ou un lavement nutritif.

Après le cinquième jour, une cuillerée à café d'eau lui fut donnée toutes les heures. L'eau était tiède, car l'eau froide réveille les mouvements de l'estomac ; pas autre chose que cette minime quantité d'eau ne fut autorisée jusqu'au huitième jour.

Aucun remède ne fut donné. Peu à peu on ordonna du lait et du thé de bœuf à prendre par la bouche, à partir du treizième jour. Dans la

quatrième semaine elle mangea du poulet ou du poisson à un seul repas.

La sixième semaine, suppositoires et lavements sont définitivement cessés.

En 1884, elle est encore un peu anémique et dyspeptique, mais elle n'a plus présenté aucune hématomèse.

#### OBSERVATION DE DONKIN.

5. — Elisabeth B..., 23 ans, cuisinière, admise le 1<sup>er</sup> octobre 1889. Symptômes d'ulcus datant de dix jours. La maladie commença par une hématomèse sévère. Un jour après son admission, nouvelle hématomèse.

On lui donne un suppositoire nourrissant toutes les quatre heures. Quelques jours après, lavements avec lait et thé de bœuf.

Le quinzième jour, on supprime les lavements, elle boit du lait et du thé de bœuf, un œuf et mange un peu de pain.

Le trentième jour, on lui permet la viande, elle quitte l'hôpital, un mois après, complètement rétablie.

#### OBSERVATION DU D<sup>r</sup> ROBINSON (*New-York medical Journal*, 1891).

6. — Jeune femme de 28 ans, présentant les symptômes de l'ulcus. Malade depuis 4 ans, elle avait été traitée par plusieurs médecins sans en tirer aucun soulagement ; tous avaient diagnostiqué l'ulcère de l'estomac.

Quelques cas d'ulcère publiés dans *the Lancet* m'avaient intéressé et je voulus essayer les lavements alimentaires d'après la méthode de Donkin.

5 octobre. — La malade commença à prendre ces lavements de *Caffyn's liquor carnis* avec du lait, toutes les 4 heures. Tous les deux jours, un lavement avec une cuillerée de café, d'eau-de-vie, dans un verre de lait. Toute nourriture par la bouche était strictement défendue.

17. — Le quatorzième jour du traitement, la malade étant très bien, il lui fut permis de prendre un peu de nourriture par la bouche.

La viande fut interdite encore une douzaine de jours. Pendant cinq jours elle but du lait.

22. — Elle quitta l'hôpital guérie, mais affaiblie. Revue le 4 juillet 1891, elle jouit d'une excellente santé.

OBSERVATION DU D<sup>r</sup> SCHLESINGER (*Mercredi médical*,  
12 décembre 1894).

7. — Homme de 28 ans, sujet depuis dix-huit mois à des hématomésos relevant d'un ulcère rond de l'estomac. Le traitement ordinaire, le régime lacté, fut encore essayé quand le malade rentra à la clinique, mais, étant donné que tous les phénomènes persistaient comme par le passé et que les douleurs devenaient intolérables, on se décida à essayer l'alimentation par la voie rectale.

On donne trois lavements par jour composés ainsi :

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Lait . . . . .       | 200 grammes     |
| Jaune d'œuf. . . . . | n° 2            |
| Vin . . . . .        | 15 grammes      |
| NaCl. . . . .        | quantité minime |

Le lavement nutritif était donné après nettoyage du rectum par un lavement ordinaire.

Dès le second jour du traitement, les hématomésos cessent, les vomissements s'arrêtent, les douleurs s'amoindrissent.

Actuellement, 14 novembre 1894, tous les symptômes d'ulcère rond ont disparu et le malade peut être considéré comme guéri.

OBSERVATIONS DU D<sup>r</sup> TOURNIER.  
(Thèse de PAUL GROS.)

8. — Mme B..., atteinte d'ulcère d'estomac ayant eu plusieurs hématomésos très graves avec syncopes, j'instituai le repos absolu de l'estomac et l'alimentation rectale. 1<sup>er</sup> juillet 1894.

La malade ne prit rien par la bouche, ni solide ni liquide et reçut en moyenne par jour six à sept lavements soit d'eau, de vin de champagne, soit de bouillon et œufs. Mon intention n'était pas de prolonger le jeûne au delà de six jours indiqués par M. Bouveret. La constatation

du résultat et la répugnance insurmontable de la malade pour le lait modifièrent ma conduite.

8 juillet. — Je voyais à nouveau la malade.

L'hémorrhagie ne s'était pas reproduite.

Jusqu'au 25, très strictement, l'alimentation de la malade ne comporta que des lavements désaltérants d'eau et des lavements nutritifs composés de bouillon, d'œufs, de vin, de lait. Ils furent toujours tolérés avec quelques gouttes de laudanum.

23. — La malade était pâle, anémiée, mais tolérait parfaitement son régime.

L'alimentation stomacale fut reprise le 27 juillet progressivement.

Je vis Mme B..., le 14 novembre à Lyon, elle avait fait le voyage sans fatigue, ne souffrant plus et reprenant son embonpoint. La guérison était complète.

9. — Mme R..., 22 ans, fait appeler M. Tournier le 28 septembre. Elle a depuis longtemps des troubles gastriques, et le 26 septembre elle a eu une hématomèse.

Diagnostic : ulcère de la face antérieure de la grande courbure.

29 septembre. — On commence le régime de l'alimentation rectale absolue. Deux lavements nutritifs sont donnés dans la journée ; la malade a des vomissements, les derniers.

30. — Trois lavements alimentaires très bien gardés, un lavement désaltérant avec de l'eau et du vin.

On ne change rien au traitement jusqu'au 11 octobre, jour où on permet un peu de lait comme boisson.

12 octobre. — Elle boit deux tasses de lait et prend trois lavements nutritifs.

Les jours suivants on diminue le nombre des lavements et on augmente la quantité de lait dans laquelle on met un peu de bicarbonate de soude.

31. — Les lavements sont cessés, l'alimentation buccale s'accroît.

Dès les premiers jours du traitement, on a constaté la cessation complète des douleurs, les vomissements ne se sont plus jamais reproduits.

La cure a été très bien supportée, la soif modérée. La malade a un peu maigri, mais en janvier 1897 elle paraît complètement remise, elle se porte très bien et devient enceinte dans le courant de l'année.

**10.** — Mlle P..., 20 ans. Ulcère et hyperchlorhydrie, est prise de syncopes et d'hémathémèses pendant trois jours, du 27 au 30 novembre.

*1<sup>er</sup> décembre.* — On institue le traitement de repos absolu, lavements désaltérants et nutritifs, application de glace, injections de morphine.

Le jeûne a pu être continué facilement jusqu'à la fin du mois, sans protestation de la malade. Amaigrissement peu prononcé, anémie augmentée.

*1<sup>er</sup> janvier.* — L'alimentation par l'estomac fut reprise très progressivement, lait, potage, œufs, tout est bien toléré.

**30.** — La guérison est complète.

**11.** — Jean G..., boulanger, 17 ans, a tous les symptômes d'un ulcère gastrique. Le 14 décembre 1895, il a eu une hématomèse abondante. Ses vomissements se produisent tantôt vingt minutes, tantôt deux heures après les repas, ils sont très acides.

Le 16 décembre, jour où on a commencé la cure de repos absolu, il pèse 64 kilogrammes. Diète absolue avec six lavements alimentaires ; glace sur le ventre.

**21.** — Le malade garde bien tous ses lavements.

**24.** — Son poids est de 59 kilogrammes ; il a donc perdu 5 kilogrammes en huit jours, on reprend progressivement l'alimentation.

*31 janvier.* — Le malade sort guéri, pesant 71 kilogrammes, on lui donne du bicarbonate de soude par prises de 2 grammes Il est revu le 20 février, la guérison est parfaite.

**12.** — Louis G..., 44 ans, cultivateur, entre dans le service de M. le professeur Lépine, le 7 mai 1895.

Diagnostic : hyperchlorhydrie, ulcère de l'estomac ; gastrite, vomissements après chaque repas.

Le malade demande à être soumis à l'alimentation rectale exclusive sur les conseils d'un autre malade.

21 juillet. — On commence le traitement, il pèse 59 kilogs. Les lavements sont bien tolérés certains jours, il n'en tolère qu'un ou deux.

3 août. — Le malade pèse 55 kilogs, on reprend l'alimentation mixte, il boit du lait après lequel on lui donne une pincée de bicarbonate de soude.

15. — Les lavements sont définitivement supprimés, le malade mange de la viande, des œufs, des potages. Il sort quelques jours après.

13. — G..., tailleur, âgé d'une cinquantaine d'années, soigné par M. Tournier.

Diagnostic : ulcère de l'estomac avec hyperchlorhydrie et dilatation étrange.

Depuis cinq ans, le malade éprouve après les repas, des crises douloureuses, après lesquelles surviennent des vomissements alimentaires, acides. Il a été soigné par de nombreux médecins, et a pris du bicarbonate de soude à haute dose qui tout d'abord l'a soulagé ; mais depuis quelque temps, le bicarbonate de soude et le lait feraient vomir le malade.

A l'examen objectif de l'abdomen, on note : une distension énorme de l'estomac, le flanc gauche fait saillie, l'estomac descend à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. On aperçoit des mouvements péristaltiques de l'estomac à travers la paroi abdominale amaigrie, la région du pylore est douloureuse.

20 mai 1897. — M. C. Tournier institue la diète absolue avec lavements alimentaires. Ils sont bien tolérés, et le malade ne souffre plus ; le 28 mai, il a eu envie de vomir, mais n'a pas eu de vomissement.

1<sup>er</sup> juin. — On cesse l'alimentation rectale absolue, on reprend l'alimentation normale progressivement.

15. — Le malade va bien, l'estomac est situé à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

Le poids a augmenté, G... est envoyé en convalescence à la campagne, on lui prescrit un régime sévère.

3 août. — Le malade allait très bien, mais il vient passer une journée à Lyon le 2 août, il se fatigue beaucoup et durant cette journée, il boit une quantité considérable de liquide. Le lendemain, se produisent de nombreux vomissements.

4. — M. Tournier l'examine. On trouve un estomac extrêmement distendu descendant au moins à un travers de main au-dessous de l'ombilic, formant dans l'hypochondre gauche une saillie énorme. On le soumet à la diète absolue avec alimentation rectale.

5. — Après les vomissements du 4 août, son estomac évacué remonte au niveau de l'ombilic. M. Tournier lui permet de retourner à la campagne où il continua à se nourrir exclusivement par le rectum durant une huitaine de jours.

Ensuite, un régime sévère est suivi.

Il y a quelques semaines, le malade allait bien.

OBSERVATION DU D<sup>r</sup> BERNARD BEIG (du Havre)

(*Normandie médicale*, mai 1897).

14. — Mlle E. R..., âgée de 25 ans, domestique.

Enfant, bronchites répétées ; à 12 ans, pertes blanches, anémie ; à 18 ans, menstruation douloureuse, irrégulière. Aménorrhée durant 4 à 5 mois. Depuis cinq ans, troubles de l'estomac : pesanteurs, crises douloureuses se produisant aussi bien à jeun qu'après le repas. Vomissements muqueux, fréquents le matin au réveil.

Pas d'appétit, constipation opiniâtre.

25 janvier 1897. — Après le repas du soir, elle vomit les aliments avec un peu de sang.

26. — A huit heures du matin, à jeun, hématémèse abondante avec douleurs très vives au creux épigastrique. A 9 heures, je vois la malade : facies pâle, terreux, pouls faible et fréquent, 110 pulsations. Points très douloureux, au niveau du creux épigastrique et à deux travers de doigts au-dessous du dernier cartilage costal gauche.

Vomissements abondants, sang noirâtre mêlé de quelques débris alimentaires. Diagnostic : ulcère de la face antérieure de l'estomac chez une chloro-anémique. Glace sur le ventre. Injection de morphine. Lait glacé à petites doses.

27. — Pas de crises douloureuses ; la malade, toujours très pâle, est prise de lipothymie au moindre mouvement. Dans l'après-midi, 3 hématomèses successives se produisent : injection d'ergotine.

28. — Les hématomèses de la veille, les douleurs éprouvées par la malade m'engagent à supprimer toute alimentation buccale et à appliquer dès ce moment le traitement méthodique du repos de l'estomac.

Je supplée à l'alimentation supprimée par des lavements désaltérants et alimentaires. Les lavements désaltérants sont donnés deux heures avant les lavements alimentaires et composés d'eau tiède et de sel. Les lavements alimentaires composés de : lait 120, jaune d'œuf n° 1, une cuillerée à soupe de peptone, bicarbonate de soude, quelques gouttes de laudanum. En tout, 6 lavements dans la journée. La malade garde en partie les lavements et n'a pas de vomissements dans la journée.

Elle est très déprimée, avec le pouls rapide, filiforme. Je fais dans la journée trois injections de sérum artificiel, le pouls se relève et la malade reprend quelques forces.

A 9 heures, la malade est prise devant moi d'une hématomèse. A 11 heures, nouvelle hématomèse ; injections de sérum et de caféine.

29. — Quoique très anéantie, très faible, avec un pouls de 120, la malade paraît moins abattue que la veille. Pas de nausées, ni de vomissements. Injection de sérum.

30. — Amélioration, il n'y a plus de douleur qu'à la pression. Plus de vomissements. Pouls 120. Malgré la malade, je maintiens l'alimentation par la voie rectale et autorise au plus quelques cuillerées à café d'eau. Je cesse les injections de sérum et la glace.

Du 31 janvier au 10 février, à part quelques lipothymies à la suite de mouvements trop brusques, quelques douleurs d'estomac et l'apparition d'un souffle anémique, rien d'anormal ne se produit.

10 février. — La malade ne vomissant plus, ne souffrant plus, je commence la deuxième période du traitement. Le premier jour un demi-verre de lait tiède dans la journée par petites gorgées. Cette légère tentative d'alimentation étant bien tolérée, je laisse augmenter progressivement la quantité journalière de lait, si bien que, le 20 février, elle prenait un litre de lait par jour. A partir de ce moment, je ne

donne plus que 4 lavements par jour : deux désaltérants, deux alimentaires.

Je donne à la malade du bicarbonate de soude, mais elle est prise d'éruclation gazeuze avec douleur au creux de l'épigastre, envies de vomir. Je ne fais donner alors que du lait.

1<sup>er</sup> mars. — Elle prenait deux litres de lait par jour. A partir de ce moment, on ne lui donne plus qu'un lavement alimentaire et je fais l'essai d'une alimentation plus substantielle.

15. — Elle se lève régulièrement, on ne lui donne plus de lavements alimentaires et on lui donne progressivement des purées très cuites, de la volaille finement hachée, en quantité très faible et en plusieurs petits repas dans la journée.

29. — Apparition des règles, sans incident. Dans les premiers jours d'avril, elle peut quitter la maison où elle était tombée malade et, malgré son état anémique, partir pour la campagne.

OBSERVATION (personnelle) (*Normandie médicale*, mai 1897).

15. — Ernestine V..., domestique, âgée de 20 ans, lit n° 10 du Nouvel Hôpital, salle C.

Père mort tuberculeux ; mère morte d'infection puerpérale.

Première enfance : excellente santé ; à 15 ans, pleurésie gauche, soignée à l'hôpital pendant sept semaines. Sortie guérie, ne toussant pas. A 16 ans, menstruation, dysménorrhée. Elle dit n'avoir jamais eu jusqu'en novembre 1896 aucun trouble des voies digestives, aucun malaise attirant son attention du côté de son estomac. Entre à l'hôpital le 21 décembre 1896. Elle raconte que, fin novembre, elle fut prise brusquement après son repas du matin d'un vomissement peu abondant. Elle n'y attacha pas grande importance, lorsque après le repas du soir elle fut reprise de vomissements alimentaires. A partir de ce jour, les vomissements se reproduisirent après les repas, devinrent de plus en plus abondants et douloureux.

Elle a l'aspect d'une chloro-anémique, elle souffre de l'estomac surtout après l'ingestion d'aliments, présentant un point très douloureux au niveau du tiers moyen d'une ligne allant de l'ombilic à la xiphoïde,

avec irradiations du côté du rachis, de la paroi thoracique et de l'épaule gauche.

Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'au mois de février on l'a mise au régime lacté avec 20 grammes de bicarbonate de soude par jour ; on lui a donné en outre de nombreux médicaments pour tâcher d'entraver les vomissements qui étaient continus et très douloureux (co-caïne, morphine, teinture d'iode).

5 janvier. — Légère hématomèse qui reparait le 15 du même mois.

Aucune amélioration ne se produit, on a pu même remarquer d'une façon très nette que le bicarbonate de soude réveillait les douleurs, probablement par suite du dégagement de gaz carbonique et en distendant l'estomac.

Devant ces vomissements opiniâtres qui persistent et résistent à tous nos efforts faits pour les entraver, on est amené à penser que peut-être le seul moyen d'obtenir un résultat est de ne rien donner à cet estomac ulcéré.

10 février. — Sur les conseils de notre chef de service, le Dr Bernardbeig, on commence le traitement méthodique de repos absolu. On supprime toute ingestion buccale et on donne trois lavements désaltérants suivis à 1 heure d'intervalle de trois lavements alimentaires composés ainsi :

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Lait. . . . .          | 200 grammes. |
| Peptone sèche. . . . . | 10 grammes.  |
| Jaune d'œufs . . . . . | n° 2         |
| Laudanum . . . . .     | V gouttes.   |

Glace sur le ventre, injection de morphine.

La malade vomit encore pendant deux jours, les douleurs s'atténuent.

13. — Plus de vomissements, le nouveau traitement est supporté très facilement, la malade n'a pas soif, on lui permet de se laver la bouche avec de l'eau légèrement acidulée qu'elle rejette.

19. — Plus de douleurs, plus de vomissements, la malade dort très bien.

25. — Continuation du traitement.

27. — Premier essai d'alimentation par la bouche, quelques doses de lait, bien supportées ; très légères douleurs, sensation de pesanteur dans l'estomac.

3 mars. — On arrive progressivement à faire prendre 2 litres de lait par jour et à supprimer les lavements, on ne donne pas de bicarbonate de soude craignant le retour des vomissements.

5. — La malade prend trois litres de lait par jour, pas de vomissements, pas de crises gastriques, l'épigastre seul est sensible au toucher.

On donne des viandes blanches, des bouillons, et la malade qui a repris ses forces vers la fin de mars s'en va de l'hôpital et va reprendre son service de domestique.

#### OBSERVATION (personnelle).

16. — Mlle R..., 30 ans, demeurant au Havre.

Antécédents héréditaires : une sœur morte de tuberculose pulmonaire.

Antécédents personnels : à 26 ans, fièvre typhoïde suivie d'une constipation opiniâtre. A 28 ans, bronchite suspecte qui oblige la malade à rester alitée pendant 3 mois ; n'est pas encore guérie quand elle est obligée de soigner sa sœur malade.

En septembre 1896, une anémie assez grave empêche la malade de continuer ses occupations de ménage, et en octobre, dans les premiers jours du mois, après un repas, elle est prise brusquement de vomissements.

M. le Dr Desmonthils, qui a examiné la malade à cette époque, l'avait trouvée dans un état d'amaigrissement considérable, avec grande lassitude, maux de tête, les muqueuses décolorées. Elle souffrait dans la région du creux épigastrique.

Les jours suivants les vomissements s'accroissent, ils se produisent après les repas, presque aussitôt après ; ils se font quelquefois facilement, d'autres fois en provoquant des douleurs très vives.

Au commencement de la maladie, la malade digérait de temps en temps quelques aliments, on lui faisait prendre de la poudre de viande, de la phosphatine qui souvent était gardée. Concurrément la malade

prenait des doses fractionnées de bicarbonate de soude dans du lait ; on lui faisait prendre par petites quantités et souvent. Presque aussitôt après l'ingestion, vomissements ; elle affirme que, quand elle prenait du bicarbonate de soude, elle ressentait une douleur plus vive s'accusant jusque dans le dos, douleur en broche, transfixiante.

Comme elle s'affaiblissait beaucoup, on lui donne quelques lavements alimentaires.

En *décembre 1897*, la malade vomit des filets de sang, elle a de légères hématomèses à quelques jours d'intervalle.

*Janvier 1898.* — On cesse alors toute alimentation buccale, on donne 3 lavements alimentaires par jour ainsi composés ;

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Lait. . . . .         | 200 grammes |
| Peptone. . . . .      | 15 grammes  |
| Jaune d'œufs. . . . . | n° 2        |
| Laudanum. . . . .     | X gouttes.  |

Ces lavements sont très bien absorbés ; les premiers jours, la malade a une soif intense, on lui tolère quelques fragments de glace.

Elle n'urine presque pas, anurie complète pendant 2 jours.

*5 février.* — Lavements désaltérants précédant les lavements alimentaires. Elle ne vomit plus, mais la douleur épigastrique est encore vive à la pression. L'amaigrissement étant assez considérable, on lui fait des injections sous-cutanées de sérum de Hayem 300 centimètres cubes tous les jours. Sous cette influence, l'état général devient meilleur ; elle urine mieux.

7. — Pas de vomissements, mais un peu de rectite se déclare, si bien qu'on ne donne plus que deux lavements alimentaires par jour ; le sérum supplée et la malade reprend des forces.

Jusqu'au 10, on continue les lavements, la rectite n'a pas augmenté, et le repos de l'estomac pendant cette alimentation rectale semble avoir permis à la douleur de disparaître tout à fait ; reste à savoir si les vomissements reprendront à la nouvelle ingestion buccale.

On supprime brusquement les lavements, pour ne pas activer la rectite, et on donne quelques gorgées de lait et du bouillon, elles sont très bien tolérées, il n'y a pas de vomissement. On continue le sérum qui a fait merveille pour ramener un bon état général, et progressive-

ment on augmente le lait et les bouillons dans lesquels on met quelques jaunes d'œufs.

Quand nous cessons nos visites chez la malade son état est très bon, elle est en convalescence.

OBSERVATION (personnelle).

**17.** — Marie E..., 24 ans, journalière, lit n° 9, salle Leclerc, Hospice général du Havre (1).

Pas d'antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels, la rougeole à huit ans, quelques troubles d'anémie depuis l'âge de dix-huit ans.

La malade fait remonter le commencement de sa maladie vers le mois de septembre 1897. A cette époque, elle avait consulté plusieurs médecins pour des troubles dyspeptiques.

Cependant, jusqu'au 3 décembre, les aliments sont digérés, mais plus ou moins difficilement.

*4 décembre.* — Se produit le premier vomissement. Mlle E... avait comme tous les jours, après ses repas, la sensation de pesanteur dans la région stomacale ; la douleur s'éveilla plus vive environ une heure après la fin du déjeuner et le vomissement se produisit, sans trop d'efforts. Aux repas suivants, qui se composèrent de potages, d'œufs et de légumes, les douleurs épigastriques furent encore plus vives et la malade vomit tout ce qu'elle avait absorbé.

Concurremment se produisent une transpiration abondante, de l'insomnie et une constipation opiniâtre.

**15.** — Nous examinons la malade qui a un aspect chloroanémique des plus accusés. Rien au poumon. Au cœur souffle, léger à la base, rien aux carotides.

Le palper de la région stomacale éveille une douleur vive, surtout très marquée un peu au-dessus de l'ombilic. Il y a là un point d'une sensibilité exquise, le frôlement du doigt sur la peau suffit à produire la douleur.

(1) Nous remercions notre excellent collègue et ami M. Richard, interne des hôpitaux, qui nous a communiqué des notes de l'observation de cette malade.

L'estomac est très dilaté.

17. — Légère hématemèse après le vomissement alimentaire. Le traitement institué alors est lait, bouillon et 15 grammes de bicarbonate de soude dans les vingt-quatre heures. Glace sur le creux épigastrique.

Mlle E... prend son lait glacé par petites gorgées, à intervalles régulièrement espacés, avec 2 à 3 grammes de bicarbonate de soude par verre; il y a vomissement aussitôt que la quantité ingérée équivaut à un verre. On mesure à chaque fois le liquide mousseux rendu et à la fin de la journée on trouve que la quantité vomie est environ deux fois plus grande que la quantité ingérée.

La malade elle-même nous demande qu'on lui supprime le bicarbonate de soude; elle affirme qu'elle souffre davantage quand elle en prend et que ses vomissements sont plus pénibles et plus douloureux.

Malgré l'hyperchlorhydrie très marquée, nous cessons les alcalins et le bismuth que l'on avait donnés jusqu'ici.

Les vomissements continuent après l'ingestion de lait, de bouillon.

8 janvier. — On institue le traitement de repos avec alimentation rectale exclusive; application de glace sur la région stomacale. Piqûre de morphine tous les soirs. On pèse la malade, 53 k. 300.

Elle ne prend plus rien par la bouche, chaque lavement alimentaire est précédé à une demi-heure d'intervalle d'un lavement d'eau salée.

Le lavement alimentaire est ainsi formulé :

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Lait . . . . .          | 150 grammes |
| Jaune d'œuf . . . . .   | n° 2        |
| Peptone sèche . . . . . | 20 grammes  |
| Laudanum. . . . .       | XII gouttes |

On en donne quatre par jour.

Les vomissements cessent dans le milieu du second jour de traitement. La malade qui avait eu de la difficulté à garder les premiers lavements, s'habitue très vite et les conserve facilement.

11 janvier. — La malade a maigri, elle pèse 54 k. 900.

Pas de vomissement, la douleur s'atténue et l'injection de morphine que l'on fait tous les soirs donne un repos complet pendant la nuit.

La soif est très diminuée par le lavement salé de 200 grammes qui est gardé en grande partie.

15. — Pesée, 55 kilog., quelques légères douleurs, très vagues dans la région épigastrique. Les lavements sont gardés intégralement, l'état général de la malade est très amélioré.

18. — Pesée, 55 kilog., on supprime les piqûres de morphine et la glace sur la région épigastrique. On continue le traitement de repos absolu et l'alimentation rectale.

22. — Pesée 54 k. 850. Amélioration de plus en plus grande, la malade demande à manger ; mais, sur le conseil qu'on lui donne de persévérer encore quelques jours, elle continue le jeûne.

27. — Pesée 55 k. 400 ; comme l'état général est excellent, qu'il n'y a plus de douleurs, on ordonne pour le lendemain quelques gorgées de lait.

28. — Quatre lavements alimentaires, 4 lavements désaltérants. Un verre de lait est pris par gorgées dans toute la journée. Pas de vomissement, pas de douleur.

29. — Trois lavements alimentaires. Un demi-litre de lait comme alimentation buccale.

Les jours suivants, on augmente la quantité de lait et on arrive au 5 février où la malade ne prend plus de lavements, mais boit deux litres de lait par jour, sans qu'aucun vomissement ne se produise. Il n'y a plus qu'une légère pesanteur quand la malade boit un peu trop de lait à la fois.

Constipation qui cède à quelques lavements purgatifs.

On n'a pas jugé utile de donner des alcalins depuis la reprise de l'alimentation, et il ne semble pas qu'on doive le regretter puisque la guérison paraît s'accroître sans aucune médication.

On ordonne un peu de bouillon, puis des œufs et des potages.

20 février. — La malade mange un peu de viande rôtie qu'elle digère très facilement. Nous croyons qu'à ce moment la guérison peut être considérée comme complète : le traitement de repos absolu de l'estomac a duré 20 jours, l'alimentation rectale exclusive n'a pas amaigri ni affaibli la malade, car on peut considérer comme négligeable la perte de poids de 200 grammes subie au bout de vingt jours de traitement.

La malade, revue à la consultation de l'hôpital, en juillet est très bien portante ; elle est encore un peu anémique, on lui donne du protoxalate de fer pour achever sa guérison.

## CHAPITRE IV

### Raisons en faveur du traitement par le repos absolu et façon de diriger ce traitement.

En face de ces observations de traitement de l'ulcère d'estomac par le repos de l'organe et l'alimentation rectale, il nous semble facile de montrer que nous avons là une méthode de traitement qui renferme de nombreux avantages.

Ce qui ressort tout d'abord de la lecture de ces observations est le fait suivant que, dans beaucoup de cas, l'estomac lui-même semble dicter la conduite à suivre. Il rejette tout ce qu'on lui donne, aliments et médicaments, pourquoi le forcer à recevoir ce qu'il ne veut garder, pourquoi ne pas faire pour lui ce que l'on ferait pour un autre organe ? le laisser se reposer et guérir sa plaie.

On a pu voir dans les observations publiées plus haut que la lutte de l'estomac ulcéré contre tous les *ingesta* ne s'est terminée que lorsqu'on a cessé ces derniers, que non seulement les aliments, mais même ces médicaments dits anti-vomitifs étaient rejetés d'une façon régulière, que les alcalins donnés pour subjuguier l'hypersécrétion augmentaient encore le réflexe stomacal. — Pourquoi alors vouloir malgré tout faire travailler l'organe malade ; est-ce parce que c'est notre estomac, et que lui seul n'a pas le droit au repos, qu'il faut que toujours et quand même il digère ? —

Le repos est nécessaire à la guérison de l'estomac ulcéré, comme il l'est à celle de tout organe blessé.

Nous croyons que c'est là une thérapeutique qui, par les bons résultats qu'elle fournit dans les autres cas, doit aussi être appliquée à l'estomac quand celui-ci a une lésion aussi grave qu'un ulcus.

La pathogénie de l'ulcère nous indique qu'il faut diminuer l'acidité du suc gastrique ; y arriverons-nous en donnant les alcalins à haute dose ? Nous croyons pouvoir dire que, ces temps derniers, on a abusé des alcalins ; il semblait qu'on devait subjuguer l'hyperchlorhydrie avec des doses élevées de bicarbonate de soude.

Aujourd'hui on est revenu, ou du moins un mouvement d'opinions contraires à cette méthode s'accuse de plus en plus. Il est démontré que des hyperchlorhydriques n'ont pas cessé de l'être après avoir pris du sel de Vichy à doses élevées ou à doses faibles, que l'abus des alcalins peut être nuisible. M. le professeur Hayem, qui fait incontestablement autorité sur ce sujet, dans une séance à la Société médicale des hôpitaux (avril 1898), cite deux observations de malades qui ont pris une quantité énorme de bicarbonate de soude et qui présentent malgré cela, et peut-être à cause de cela, une hyperchlorhydrie des plus intenses. Ces malades qui, sans doute, étaient hyperchlorhydriques avant le traitement, ont vu leur hypersécrétion s'exagérer par l'abus du sel.

D'après M. Hayem les alcalins exagéreraient le type clinique de toutes les dyspepsies et il croit que l'emploi du bicarbonate de soude amène non la diminution mais l'augmentation de la sécrétion chlorhydrique chez les hyperchlorhydriques.

M. Mathieu dit avoir vu plusieurs faits de ce genre, il reconnaît aussi que l'usage continu des alcalins à haute dose n'amène pas la guérison de l'hyperchlorhydrie. « Des expériences faites autrefois avec M. Laboulais, dit-il, m'ont fait voir qu'avec une dose suffisante de bicarbonate de soude prise avant le repas d'épreuve, on pouvait provoquer une augmentation appréciable de la sécrétion chlorhydrique chez les hyperchlorhydriques. »

Ainsi dans l'ulcère d'estomac avec hyperchlorhydrie, et c'est à peu près toujours le cas, on ne peut en général espérer guérir cette hyperchlorhydrie par l'emploi du bicarbonate de soude. De plus, dans cette affection, l'ingestion de ce sel a d'autres inconvénients.

Il est incontestable que l'estomac ulcéré qui vient de recevoir une dose élevée de sel de Vichy voit se produire une dilatation causée par le dégagement de gaz produit au contact de l'acide chlorhydrique, et cette distension fâcheuse, qui tire sur la plaie stomacale, agit d'une façon mécanique et empêche toute tendance à la cicatrisation.

Il est démontré aussi (thèse du Dr Paul Vauthey) qu'un estomac ulcéré en présence d'aliments, même quand l'aliment est le lait, voit se former une quantité assez grande de ferments pour provoquer l'activité de nombreuses espèces de microorganismes. L'état pathologique est donc encore augmenté par l'apparition et l'accumulation dans l'estomac des gaz que les fermentations favorisent.

La douleur est réveillée, augmentée par ces effets chimiques et mécaniques, le réflexe du vomissement se produit et l'estomac ainsi mal-mené a une plaie toujours tourmentée, toujours vive qui, sous les efforts du vomissement et

même avec la seule fatigue des médicaments qu'on lui envoie, peut se déchirer, se perforer et donner les hémorragies mortelles.

Donc il faut résoudre le problème suivant : Arrêter les vomissements, faire cesser la douleur, guérir ou au moins faire disparaître momentanément l'hyperchlorhydrie de façon à ce que l'ulcère marche vers la cicatrisation qui est la guérison.

Pour arriver à obtenir tous ces résultats, le repos absolu de l'estomac nous semble le meilleur des traitements. Avec lui on évite toutes les fermentations et putréfactions stomacales, on obtient la cessation du travail musculaire de l'action motrice des fibres lisses, la diminution d'abord de la sécrétion gastrique, et bientôt la suppression de cette sécrétion.

Sous l'influence du jeûne complet, l'estomac distendu perd peu à peu son pouvoir de contractilité, il diminue de capacité, se rétrécit, revient sur lui-même et reprend ainsi sa vigueur et sa contractilité primitives. Par cela même que la sécrétion gastrique cesse, les phénomènes douloureux disparaissent, l'hyperesthésie de la muqueuse se modifie. Les troubles sécrétoires et moteurs disparaissent, la congestion physiologique de cette muqueuse qui se produit en présence de tous les ingesta, et qui peut aller quand il y a déjà une plaie jusqu'à l'hémorragie, ne se produit plus. Cette dernière considération prime les autres, car elle a une importance vitale.

Etre assuré de n'avoir pas d'hématémèse est déjà un point considérable dans cette maladie ; car, sans envisager les cas heureusement assez rares d'hématémèses

foudroyantes, on sait combien est aggravé le pronostic d'une malade qui a des hématoméses fréquentes, même légères : c'est l'anémie profonde menaçant même la vie.

L'estomac étant au repos, la muqueuse stomacale se modifie anatomiquement d'une façon très favorable et permet la formation de thromboses pour la cicatrisation de l'ulcère, ainsi que tous les autres processus de réparation. Il est bien évident que ce n'est pas en donnant sans cesse du travail à cette muqueuse que l'on pourrait obtenir sa réparation, d'ailleurs on ne fait ainsi qu'appliquer à l'estomac ce que l'on fait pour tous les autres organes.

Ainsi le repos de l'estomac est nécessaire à sa guérison, c'est le traitement de choix puisqu'on peut compter nourrir le malade d'une façon suffisante par le rectum.

L'alimentation rectale est facile, nous l'avons vu, les malades s'y soumettent d'autant mieux qu'ils voient leurs douleurs, leurs vomissements disparaître, et en somme il est rare de voir une rectite s'opposant à cette alimentation. Les malades ne sont pas anémiés davantage ; les observations montrent que, si la plupart au bout du traitement ont diminué de poids, la guérison de la maladie qui a été plus rapide par le repos leur permet de s'alimenter d'une façon convenable aussitôt leur guérison assurée.

Les observations cliniques et l'étude physiologique que nous avons faite de l'alimentation rectale prouvent la valeur qu'on peut accorder à cette alimentation. Voyons maintenant comment il convient de diriger le traitement dans son ensemble.

La technique de l'alimentation rectale varie dans ses détails avec les auteurs ; elle varie dans le nombre, la com-

position, la quantité des lavements alimentaires et des lavements désaltérants, et aussi dans la façon de les donner aux malades.

D'aucuns et parmi eux, Leube, Dujardin-Beaumetz et Mayet, de Lyon, prétendent qu'on doit porter les lavements assez haut dans l'intestin ; dans ce but, ils se servent de la seringue de Leube. Nous ne croyons pas, pour notre part, que cela soit très nécessaire.

Après de nombreux essais, Ratjen n'emploie pour l'alimentation par le rectum que la formule de Boas :

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| Lait . . . . .       | 250 grammes |
| Jaune d'œuf. . . . . | n° 2        |
| Sel. . . . .         | une pincée  |
| Vin rouge. . . . .   | 15 grammes  |
| Fécule . . . . .     | 15 —        |

Il fait précéder ces lavements d'un lavement ordinaire à une heure d'intervalle.

Les formules utilisées par M. Tournier dans sa pratique de l'alimentation rectale ont pour base les lavements préconisés par Ewald.

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| Lait . . . . .       | 150 grammes |
| Jaune d'œuf. . . . . | n° 2        |
| Sucre. . . . .       | 10 —        |
| Laudanum. . . . .    | IV gouttes  |

Il a augmenté ces temps derniers le nombre des œufs, se trouvant bien d'aller jusqu'à cinq jaunes d'œuf ; il insiste beaucoup sur ce détail qu'il est important de les battre longtemps pour que le mélange soit très lié.

Dans un travail tout récent sur l'alimentation rectale,

M. Tournier dit ne plus donner que des lavements au bouillon salé et aux œufs. Il ne donne pas de peptones.

Chez les malades que nous avons traités, nous leur avons donné des lavements peptonisés, nous conformant en cela aux résultats d'expériences nombreuses faites sur la nutrition comparée des deux méthodes. Nous n'avons jamais trouvé que les peptones irritaient l'intestin au point que les malades ne pouvaient garder leur lavement ; peut-être l'irritation se produit-elle quand la quantité de peptones est trop considérable ; mais, en ne dépassant pas 20 grammes par lavement, on peut éviter sûrement ces inconvénients.

La formule que nous avons presque toujours employée est celle-ci :

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| Lait . . . . .          | 200 grammes       |
| Jaune d'œuf . . . . .   | n° 2 ou davantage |
| Peptone sèche . . . . . | 15 à 20 grammes   |
| Laudanum . . . . .      | X gouttes         |

Les lavements peptonisés nous ont toujours donné satisfaction, on peut lire dans nos observations personnelles que les malades les supportaient très bien. Catillon qui a étudié très particulièrement l'action des peptones au point de vue thérapeutique, conclut affirmativement pour leur emploi dans les lavements alimentaires. Nous avons relaté plus haut ses expériences sur les chiens, qui montrent que le lavement peptonisé est préférable au lavement alimentaire sans peptone.

Il avait conduit aussi des expériences sur lui-même, et de la façon suivante : pendant un certain nombre de jours il prenait des peptones par la bouche et totalisait son urée

des 24 heures. Puis, il prenait pendant un nombre égal de jours des lavements peptonisés, enfin des lavements sans peptones, toujours en totalisant la quantité d'urée rendue.

Les résultats donnent des fluctuations très légères pendant les deux premières expériences, quand il prenait des peptones par la bouche ou des lavements alimentaires peptonisés ; mais l'écart est très grand quand les lavements étaient pris sans peptones, il est de 10 grammes d'urée par 24 heures.

Ce qui est difficile à déterminer d'une façon exacte, c'est la quantité de peptone nécessaire pour produire une alimentation rectale quotidienne avoisinant la normale. M. Catillon conseille de mettre dans chaque lavement de 200 centimètres cubes de 10 à 20 grammes de peptone et de donner quatre lavements dans la journée.

Nous croyons qu'il est préférable que le lavement soit injecté tiède ; il est important que son volume ne dépasse pas 250 grammes, car, en donnant davantage, la malade ne pourrait peut-être pas le garder.

On peut donner quatre lavements alimentaires par jour, c'est suffisant pour nourrir une malade qui est au lit ; on les donne lentement en employant une canule ordinaire. S'il y avait intolérance ou de la rectite, on pourrait avantageusement les porter plus haut avec une sonde de Nélaton.

Il faut faire précéder le lavement alimentaire d'un lavement désaltérant d'eau froide que l'on donnera une heure ou une demi-heure avant ; sans cela, le malade souffrirait de la soif. Le lavement désaltérant peut être de 250 grammes et contenir un peu d'alcool ou du sel.

Il est intéressant aussi de noter que l'intestin absorbe d'autant mieux que l'estomac fonctionne moins ; celui-ci étant inutilisé complètement, la suppléance s'établit beaucoup mieux.

La durée du jeûne doit être plus ou moins longue ; il est certain que chez un malade qui a un ulcus simple, sans phénomènes graves, avec peu de vomissements, peu de douleur, un jeûne de dix jours peut suffire pour obtenir la guérison complète. Mais, chez un malade qui a des hématomèses, qui est susceptible de faire une perforation, avec des symptômes alarmants, il faut être rigoureux et prolonger l'alimentation rectale exclusive pendant une période de vingt jours.

En somme, il faut être éclectique, savoir proportionner la longueur du traitement de repos de l'estomac à la gravité des symptômes de la maladie.

La reprise de l'alimentation buccale doit se faire progressivement, lentement ; de même on doit cesser les lavements ; il est facile d'établir entre les deux une balance de compensation.

On commencera l'alimentation par du lait, du bouillon maigre, pour arriver au bout d'une dizaine de jours aux potages, aux œufs, enfin aux viandes.

Doit-on, dès le début de l'ingestion buccale, recommencer à donner des médicaments ? Notre avis est qu'il vaut mieux s'abstenir, ne donner ni sel de Vichy, ni bismuth, il vaut mieux laisser l'estomac pour ainsi dire guider notre conduite, voir comment il se comporte en présence des aliments, si sa plaie est cicatrisée et s'il peut reprendre ses fonctions normalement.

Cette méthode de traitement que nous venons d'exposer est très simple, nous avons vu les résultats excellents qu'elle donne et nous croyons qu'on doit l'employer dans tous les cas d'ulcères de l'estomac, les plus simples seront les plus faciles à guérir et d'un jeûne moins long.

Pourquoi attendrait-on l'apparition d'une hématomèse toujours grave, pourquoi ne pas prévenir les complications et instituer ce traitement aussitôt le diagnostic posé ? Nous voyons en cette méthode, sur laquelle on peut vraiment compter quand elle est employée rigoureusement, l'assurance de résultats heureux.



## CONCLUSIONS

I. — Jusqu'à ces temps derniers les lavements alimentaires n'avaient été employés que comme complément à une nutrition normale insuffisante.

II. — Les expériences des physiologistes montrent que l'on peut compter sur l'alimentation rectale pour nourrir d'une façon très suffisante les malades qui ont intérêt à donner un repos complet à leur estomac.

III. — L'alimentation rectale peut être exclusive et le malade, malgré une diète buccale absolue, perd peu de son poids et de ses forces.

IV. — Cette méthode de traitement nous paraît être la méthode de choix dans l'ulcère de l'estomac.

V. — Elle donne pleine satisfaction dans tous les cas, quand on doit craindre des hématomésés graves, comme lorsqu'on est en présence de vomissements et de douleurs.

VI. — L'usage des alcalins ne doit pas être fait toujours systématiquement, même quand il y a de l'hyperchlorhydrie abondante ; nous avons vu qu'il est souvent néfaste : par l'hyperchlorhydrie qu'il augmente, par la distension gazeuse qu'il provoque, par le retard causé à la cicatrisation de l'ulcère.

VII. — Le repos absolu de l'estomac, l'alimentation rectale doivent être formulés aussitôt le diagnostic d'ulcère posé ; on a tout intérêt à ne pas attendre les complications ;

la guérison, partant le jeûne, étant d'autant moins longs que le traitement est institué plus tôt.

VIII. — Dans tous les cas, d'une façon à peu près absolue, dès le début du traitement on voit disparaître tous les symptômes graves, douleurs, vomissements, hématemèses.

IX. — Les malades supportent facilement le jeûne, même poussé jusqu'à vingt jours et plus. En général, une période de quinze jours de traitement suffit pour permettre à l'ulcère d'atteindre la cicatrisation superficielle.

X. — Les lavements alimentaires sont très bien tolérés : l'emploi des lavements peptonisés nous paraît préférable ; nous avons relaté les expériences concluant en leur faveur.

XI. — La reprise de l'alimentation buccale doit se faire progressivement, lentement, en établissant une balance de compensation entre les deux alimentations.

---

Vu :

Le Président de la thèse,  
M. DEBOVE.

Vu :

Pour le Doyen :  
L'assesseur,  
C. POTAIN.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD.

---

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Albertoni.** — *Lo sperimentale*, 1874.
- M. C. Anderson.** — The treatment of gastric ulcer by rectal aliments. *Med. Journal*, 1891.
- Boas.** — *Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten*.
- Brinton.** — *Traité des maladies d'estomac*, 1878.
- Brown-Séguard.** — Alimentation par lavements de pancréas et de viande, *Gazette hebdomadaire*, Paris, 1879.
- Bouveret.** — *Traité des maladies de l'estomac*.
- Catillon.** — Une malade nourrie pendant 8 mois par lavements. *Bull. Soc. therap.*, 1880.
- Expériences de nutrition par le gros intestin. *Bull. Soc. therap.*, 1880.
- Debove et Renault.** — *Ulcère de l'estomac*, 1892.
- Debove et Achard.** — *Manuel de médecine*.
- Donkin.** — On gastric ulcer and its treatment by enemata. *The Lancet*, septembre 1880.
- Dujardin-Beaumetz.** — De l'alimentation par le rectum. *Bull. gén. de therap.*, 15 janvier 1880.
- Dumas.** — *De l'alimentation par le rectum*.
- *Leçons de clinique thérapeutique*, p. 665.
- Ewald.** — *Traité des maladies de l'estomac*.
- Hayem.** — *Leçons de thérapeutique*.
- Huchard.** — *Journal des praticiens*, 1895.
- Lépine.** — *Semaine médicale*, 1895, p. 389.
- *Semaine médicale*, 15 juillet 1894, 15 juillet 1895, 15 janvier 1897.
- Gros (Paul-Adolphe).** — Thèse de Lyon, 1897.
- G. Lyon.** — *Traité de clinique thérapeutique*.
- G. Mauquart.** — *Traité de thérapeutique*.
- Mayet et Teyssier.** — *Lyon Médical*, novembre 1880.
- Michel.** — Des lavements alimentaires. *Gaz. hebdomadaire*, 1897.
- Nasse.** — Des lavements nutritifs. *Gaz. méd. de Paris*, t. II, 1834.

- Ratjen.** — *Ulcère de l'estomac, traité exclusivement par l'alimentation rectale*, 1896.
- Regnier de Graaf.** — *De clysteribus*, 1678.
- Robin.** — *Traité de thérapeutique*, fasc. XII, 1897.
- Sallykof.** — *Alimentation par le rectum*. Thèse de St-Pétersbourg, 1887.
- Senné.** — Du parti que l'on peut tirer de l'administration des clystères nutritifs pendant le traitement des affections de l'estomac. *Bull. de thérap.*, Paris, 1890.
- *Société des sciences médicales de Lyon*. Ulcère d'estomac et vomissements alimentaires. Séance du 9 octobre 1895.
- Soulier.** — *Traité de thérapeutique*.
- Thérèse.** — Traitement de l'ulcère. *Gazette des hôpitaux*, 13 janv. 1894.
- Tournier.** — *Province médicale*, 1895, nos 29 et 30.
- Note préliminaire sur la possibilité d'une alimentation rectale prolongée, et son utilisation dans la thérapeutique stomacale. *Province méd.*, 1895.
- *Traitement de certaines maladies de l'estomac par le repos absolu de l'organe*. Paris, 1898.
- Vauthey.** — *Fermentations stomacales et gaz de l'estomac à l'état normal et pathologique*. Lyon, 1896.
- Vincente.** — Traitement de l'intolérance stomacale. *Gazette des hôpitaux*, 102, 1895.
- William et Robinson.** — Plaidoyer en faveur de l'irrigation intestinale et de l'alimentation rectale. *New-York Med. Journ.*, 1897.
- Laurent-Zoppino.** — *Etudes chimiques sur l'absorption des corps gras par la muqueuse rectale*. Thèse de 1894.
-

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                                                                                  | Pages |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| AVANT-PROPOS. . . . .                                                                                                                            | 5     |
| Délimitation et division du sujet . . . . .                                                                                                      | 7     |
| CHAPITRE I. — Historique de l'alimentation rectale en thérapeutique<br>des maladies d'estomac et surtout de l'ulcère de l'es-<br>tomac . . . . . | 9     |
| CHAPITRE II. — Alimentation rectale. Documents physiologiques et cli-<br>niques démontrant sa valeur. . . . .                                    | 15    |
| CHAPITRE III. — Observations cliniques. . . . .                                                                                                  | 23    |
| CHAPITRE IV. — Raisons en faveur du traitement par le repos absolu et<br>façon de diriger ce traitement. . . . .                                 | 40    |
| CONCLUSION. . . . .                                                                                                                              | 51    |
| INDEX BIBLIOGRAPHIQUE. . . . .                                                                                                                   | 53    |

---





---

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot. -- J. Thevenot, successeur, Saint-Dizier.

---